BUENA VIDA

Suplemento de salud de Página/12
Año I - Nº 1 - Viernes 21 de mayo de 1993



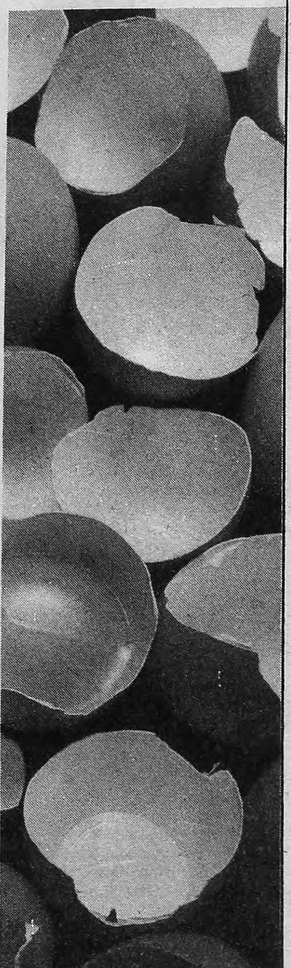
COLESTEROL Y DISLIPIDEMIAS

Golpe al corazón

El 46 por ciento de las muertes que se producen en la Argentina son consecuencia de las enfermedades cardiovasculares. Puesta a buscar su lugar en el mundo, la Argentina encontró uno poco alentador: según cifras de la Organización Mundial de la Salud, ocupa el puesto número 15 entre los 20 países que soportan los más altos índices de enfermos cardiovasculares. Gran parte de las víctimas de estas estadísticas comienza sufriendo, aun sin presentar síntomas, una alteración en las grasas (dislipidemias) que al cabo de los años termina con el temido golpe al corazón.

En los últimos años, el colesterol se convirtió en el blanco preferido de los combatientes de la salud. Razones no faltan: este compuesto graso es uno de los responsables del engrosamiento de las paredes arteriales, de la formación de placas ateroescleróticas que obstruyen progresivamente el paso normal de la sangre, hasta culminar en una angina de pecho o en el infarto tan temido. Sin embargo, poco a poco se fue develando que el enemigo no es uno solo. El colesterol tiene varias caras, y no todas son detestables.

La reunión que convocó hace un año en Washington a los mejores especialistas en este tema marcó un antes y un después en el enfoque médico sobre el colesterol. Allí se tornó claro que no basta luchar contra el colesterol a secas, o con el llamado "malo". Es cierto que un nivel alto de lipoproteínas de baja densidad (LDL) causa enfermedades coronarias. Pero el problema —evaluaron los científicos reunidos— reside en el desequilibrio entre la fuerza de los villanos (las LDL y los triglicéridos) y la fuerza de los buenos de la película (encarnados por las lipoproteínas de alta densidad o HDL). A partir de entonces, la mira del ataque cambió: no se trata sólo de mantener a



No fuma, no bebe, pero...

Daniel Gutiérrez tiene 59 años, no fuma, no bebe, está orgulloso de su abdomen sostenido regularmente por el tenis y no recuerda haber tenido presión alta en toda su vida. Sin embargo, hace dos meses tuvo un infarto, los estudios coronarios a que lo sometieron fueron lapidarios: dos arterias que irrigan el corazón, obstruidas por placas.

—¿Cómo puede ser, si tengo el colesterol bien? —se quejó al destino con forma de cardiólogo.

—Mire, pensamos que el problema suyo podían ser las HDL, que estuvieran muy bajas. Pero no. Lo lamento, Gutiérrez. Usted no presenta ningún factor de riesgo pero tiene las arterias tapadas y puede volver a tener un problema cardíaco.

El misterio de los casos como el de D.G. comenzó a develarse cuando se descubrió una pariente muy cercana de las LDL, llamada lipoproteína(a), también capaz de asociarse al colesterol en forma negativa. Varios estudios han probado que los sujetos con elevados niveles de Lp(a) tienen alto riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

Todo el mundo tiene Lp(a) en su sangre, pero la concentración varía hasta mil veces entre un individuo y otro. A diferencia de lo que ocurre con las LDL, estas lipoproteínas se mantienen estables a lo largo de toda la vida. Si una persona tiene una alta concentración de Lp(a) es porque la heredó de sus padres, y no hay tu tía. Ni el ejercicio, ni la dieta *colesterol free* lograrán revertir la situación.

Aunque aún no hay acuerdo sobre el mecanismo que lleva a las lipoproteínas(a) a contribuir con las placas ateroescleróticas, se sabe que un cuarto de todos los ataques cardíacos en hombres menores de 60 años ocurren en aquellos que han heredado altas concentraciones de Lp(a) en sangre.

Algunos científicos piensan que las Lp(a) obstaculizan a ciertas sustancias encargadas de disolver los coágulos sanguíneos. Otros creen que estas lipoproteínas actúan directamente sobre la formación de las placas ateroescleróticas, fomentando la proliferación de células vasculares. Sea como fuere, lo único que se puede hacer preventivamente es medir las Lp(a) en sangre —análisis que no se hace en cualquier laboratorio— para ver si son muy altas, y poner sobre aviso al individuo y a sus familiares cercanos.

En cuanto a medicamentos que disminuyan las Lp(a), el ácido nicotínico, un compuesto de la familia de la vitamina B, ha mostrado cierta efectividad, pero en altas dosis —no siempre bien toleradas—, no en todos los sujetos. El gemfibrozil también consiguió disminuir el nivel de Lp(a) en un estudio brasileño.

"Como los factores de riesgo coronario son aditivos —escribió en *Scientific American* Richard Lawn, profesor de medicina cardiovascular de la Universidad de Stanford—, los individuos con altos niveles de lipoproteínas(a) harían bien en controlar otros factores, como las LDL, el cigarrillo, la hipertensión y la obesidad." De todos modos, agregó, les queda el consuelo de que muchas personas con altos niveles de lipoproteína(a) nunca desarrollan una enfermedad cardiovascular. No todos se llaman Daniel Gutiérrez.

[redacted]



raya a los malos sino también de mantener a los buenos con la moral bien alta.

Este cambio de estrategia en la lucha se produjo después de la minuciosa evaluación de un puñado de investigaciones clínicas a gran escala, que involucraron a miles de individuos cardíacos y sanos en todo el mundo. El Estudio Framingham, que ha monitoreado a una población de 5000 norteamericanos a lo largo de 35 años, en lo que constituye el estudio más importante en la historia de la medicina, "ha demostrado que a pesar de que el colesterol esté en cifras ideales (entre 150 y 200 mg), un HDL por debajo de 40 mg equivaldría a un colesterol total de 300 a 350 mg", afirmó el especialista cordobés Angel Pedraza, durante el último Simposio Internacional sobre este tema realizado en el país. "Esto quiere decir que no nos debemos conformar con medir solamente el colesterol total, sino también que debemos medir el HDL junto con el total."

No es justo que el colesterol coseche tantos odios, ya que es un compuesto indispensable para las células y la síntesis de algunas hormonas. Aunque buena parte proviene de las dietas ricas en grasas, el organismo también tiene maneras de procurárselo por sí mismo. El problema, entonces, es el exceso de colesterol o un defecto genético que impida su captación por parte de las células.

Como las grasas no son solubles en la sangre, el organismo las transporta envueltas en ciertas moléculas que combinan lípidos y proteínas. Las lipoproteínas LDL son el taxi preferido del colesterol y se encargan de conducirlo hasta las puertas específicas de entrada a las células. Claro que si el colesterol circulante es demasiado para las necesidades de las células, éstas simplemente cierran sus puertas, y las LDL deben seguir con su carga a cuestas hasta conseguir depositarla en las paredes de alguna arteria. Por el contrario, las lipoproteínas HDL favorecen el transporte del colesterol excesivo desde los lugares periféricos hacia el hígado, para su eliminación.

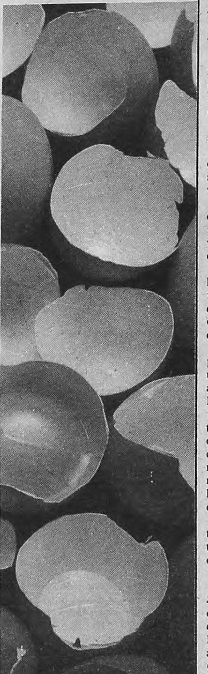


En un principio, toda la munición sanitaria se destinó a las malvadas LDL y sus secuaces, los triglicéridos. Así se estableció el límite de 130 mg para las LDL circulantes en sangre, 200 a 250 mg para los triglicéridos, un valor de colesterol total no mayor a 200 mg por decilitro de sangre. Pero el Consenso de Washington obligó también a medir en todos los casos las protectoras HDL, que deben estar siempre por encima de los 35 mg por decilitro de sangre, si se quiere evitar el ingreso a las fatídicas estadísticas cardiovasculares.

El Estudio Framingham también descubrió que existen ciertas condiciones personales y ambientales que denuncian el riesgo de padecer una enfermedad coronaria o de llegar a un infarto de miocardio. Aquellos que fuman, son hipertensos, lucen gordos, comen muchas grasas o ácidos saturados, tienen una vida sedentaria o padecen diabetes están predispuestos, como los que tienen familiares cardíacos; para ser víctimas del típico mal de las modernas sociedades occidentales. Pero no hay que dramatizar: también es cierto que tienen en sus manos la posibilidad de modificar la situación, al menos en una primera instancia.

"La alteración de los lípidos no presenta síntomas que permitan de-





No fuma, no bebe, pero...

Daniel Gutiérrez tiene 59 años, no fuma, no bebe, está orgulloso de su abdomen sostenido regularmente por el tenis y no recuerda haber tenido presión alta en toda su vida. Sin embargo, hace dos meses tuvo un infarto, los estudios coronarios a que lo sometieron fueron lapidarios: dos arterias que irrigan el corazón, obstruidas por placas.

—¿Cómo puede ser, si tengo el colesterol bien? —se quejó al destino con forma de cardiólogo.

—Mire, pensamos que el problema suyo podían ser las HDL, que estuvieran muy bajas. Pero no. Lo lamento, Gutiérrez. Usted no presenta ningún factor de riesgo pero tiene las arterias tapadas y puede volver a tener un problema cardíaco.

El misterio de los casos como el de D.G. comenzó a develarse cuando se descubrió una pariente muy cercana de las LDL, llamada lipoproteína(a), también capaz de asociarse al colesterol en forma negativa. Varios estudios han probado que los sujetos con elevados niveles de Lp(a) tienen alto riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

Todo el mundo tiene Lp(a) en su sangre, pero la concentración varía hasta mil veces entre un individuo y otro. A diferencia de lo que ocurre con las LDL, estas lipoproteínas se mantienen estables a lo largo de toda la vida. Si una persona tiene una alta concentración de Lp(a) es porque la heredó de sus padres, y no hay tu tía. Ni el ejercicio, ni la dieta *colesterol free* lograrán revertir la situación.

Aunque aún no hay acuerdo sobre el mecanismo que lleva a las lipoproteínas(a) a contribuir con las placas ateroescleróticas, se sabe que un cuarto de todos los ataques cardíacos en hombres menores de 60 años ocurren en aquellos que han heredado altas concentraciones de Lp(a) en sangre.

Algunos científicos piensan que las Lp(a) obstaculizan a ciertas sustancias encargadas de disolver los coágulos sanguíneos. Otros creen que estas lipoproteínas actúan directamente sobre la formación de las placas ateroescleróticas, fomentando la proliferación de células vasculares. Sea como fuere, lo único que se puede hacer preventivamente es medir las Lp(a) en sangre —análisis que no se hace en cualquier laboratorio— para ver si son muy altas, y poner sobre aviso al individuo y a sus familiares cercanos.

En cuanto a medicamentos que disminuyan las Lp(a), el ácido nicotínico, un compuesto de la familia de la vitamina B, ha mostrado cierta efectividad, pero en altas dosis —no siempre bien toleradas—, no en todos los sujetos. El gemfibrozil también consiguió disminuir el nival de Lp(a) en un estudio brasileño.

"Como los factores de riesgo coronario son aditivos —escribió en *Scientific American* Richard Lawn, profesor de medicina cardiovascular de la Universidad de Stanford—, los individuos con altos niveles de lipoproteínas(a) harían bien en controlar otros factores, como las LDL, el cigarrillo, la hipertensión y la obesidad." De todos modos, agregó, les queda el consuelo de que muchas personas con altos niveles de lipoproteína(a) nunca desarrollan una enfermedad cardiovascular. No todos se llaman Daniel Gutiérrez.

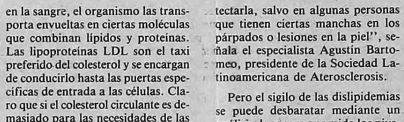


raya a los malos sino también de mantener a los buenos con la moral bien alta.

Este cambio de estrategia en la lucha se produjo después de la minuciosa evaluación de un puñado de investigaciones clínicas a gran escala, que involucraron a miles de individuos cardíacos y sanos en todo el mundo. El Estudio Framingham, que ha monitoreado a una población de 5000 norteamericanos a lo largo de 35 años, en lo que constituye el estudio más importante en la historia de la medicina, "ha demostrado que a pesar de que el colesterol esté en cifras ideales (entre 150 y 200 mg), un HDL por debajo de 40 mg equivaldría a un colesterol total de 300 a 350 mg", afirmó el especialista cordobés Angel Pedraza, durante el último Simposio Internacional sobre este tema realizado en el país. "Esto quiere decir que no nos debemos conformar con medir solamente el colesterol total, sino también que debemos medir el HDL junto con el total."

No es justo que el colesterol coseche tantos odios, ya que es un compuesto indispensable para las células y la síntesis de algunas hormonas. Aunque buena parte proviene de las dietas ricas en grasas, el organismo también tiene maneras de procurárselo por sí mismo. El problema, entonces, es el exceso de colesterol o un defecto genético que impida su captación por parte de las células.

Como las grasas no son solubles



en la sangre, el organismo las transporta envueltas en ciertas moléculas que combinan lípidos y proteínas. Las lipoproteínas LDL son el taxi preferido del colesterol y se encargan de conducirlo hasta las puertas específicas de entrada a las células. Claro que si el colesterol circulante es demasiado para las necesidades de las células, éstas simplemente cierran sus puertas, y las LDL deben seguir con su carga a cuestas hasta conseguir depositarla en las paredes de alguna arteria. Por el contrario, las lipoproteínas HDL favorecen el transporte del colesterol excesivo desde los lugares periféricos hacia el hígado, para su eliminación.

En un principio, toda la munición sanitaria se destinó a las malvadas LDL y sus secuaces, los triglicéridos. Así se estableció el límite de 130 mg para las LDL circulantes en sangre, 200 a 250 mg para los triglicéridos, un valor de colesterol total no mayor a 200 mg por decilitro de sangre. Pero el Consenso de Washington obligó también a medir en todos los casos las protectoras HDL, que deben estar siempre por encima de los 35 mg por decilitro de sangre, si se quiere evitar el ingreso a las fatídicas estadísticas cardiovasculares.

El Estudio Framingham también descubrió que existen ciertas condiciones personales y ambientales que denuncian el riesgo de padecer una enfermedad coronaria o de llegar a un infarto de miocardio. Aquellos que fuman, son hipertensos, lucen gordos, comen muchas grasas o ácidos saturados, tienen una vida sedentaria o padecen diabetes están predispuestos, como los que tienen familiares cardíacos; para ser víctimas del típico mal de las modernas sociedades occidentales. Pero no hay que dramatizar: también es cierto que tienen en sus manos la posibilidad de modificar la situación, al menos en una primera instancia.

"La alteración de los lípidos no presenta síntomas que permitan detectarla, salvo en algunas personas que tienen ciertas manchas en los párpados o lesiones en la piel", señala el especialista Agustín Bartomeo, presidente de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis.

Pero el sigilo de las dislipidemias se puede desbaratar mediante un análisis de sangre que mida los niveles de LDL, HDL, del colesterol total y, en muchos casos, también de los triglicéridos. El resultado de estas pruebas le permitirá a una persona saber cuál es su perfil lipídico. Combinando estos datos con los hábitos, el sexo, la edad, el peso, la dieta y otros factores de riesgo, se puede calcular la probabilidad de que esta persona enferme en el futuro.

No se trata de jugar a las profecías. Cuando los valores bioquímicos son preocupantes, es hora de tomar ciertas decisiones. Según el doctor Bartomeo, hay que disminuir la cantidad de grasas que se comen, hacer gimnasia por lo menos cuarenta y cinco minutos tres veces a la semana, bajar esos kilos y encarar con el cigarrillo una breve y definitiva ceremonia del adiós.

Si al cabo de cuatro meses de cumplir estas recomendaciones —que algunos vivirán como penitencias— los lípidos continúan desequilibrados, llega el turno de los fármacos.

En este terreno, hay un abanico de drogas que va desde la colestiramina —muy utilizada en pediatría porque no se absorbe, pero frecuentemente mal tolerada por los adultos—; el ácido nicotínico —capaz de disminuir el colesterol malo e incrementar el bueno, pero con efectos adversos—; el cuestionado probucol; hasta alguna de las drogas que inhiben una enzima que participa en la síntesis de colesterol —como el lovastatin y el simvastatin—, que consiguen descender los niveles de las peligrosas LDL.

Pero quien parece llevarse las palmas, desde que en 1987 el Estudio Helsinki probó su efectividad para bajar las LDL y los triglicéridos aumentando al mismo tiempo las HDL, es el gemfibrozil. Este derivado del ácido fíbrico fue mencionado por el Consenso de Washington para reducir el riesgo de enfermedades coronarias en los pacientes que presentan la combinación de LDL y triglicéridos altos junto con HDL bajas.

Si bien los índices de mortalidad cardiovascular han empezado a decrecer en muchos lugares del Primer Mundo, debido a cambios en el comportamiento y en la dieta, no ocurre lo mismo en la Argentina, donde la carne y el dulce de leche todavía triunfan sobre los alarmantes niveles de colesterol de sus habitantes.

Conscientes de que a los argentinos se les puede hablar con el corazón pero contestan indefectiblemente con el bolsillo, los médicos ahora echan mano a otros argumentos. Según el cardiólogo Pedraza, si este país gastara lo que debiera en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, debería desembolsar la infartante suma de 11 mil millones de dólares por año. Algo así como un quinto de la deuda externa.

BASTA LA SALUD

Ella lo acusa de engañarla con una jovencita de la oficina. El se defiende jurando jamás haber puesto los ojos en esas bellas piernas. El divorcio les llega tan indefectiblemente como a uno de cada dos matrimonios norteamericanos, y recibe las mismas justificaciones que en el resto del planeta. Ni ellos ni las otras parejas que pasan por este trauma probablemente sepan que las causas de su divorcio pueden ser genéticas.

Un reciente estudio publicado en *Psychological Science* revela que los individuos que se separan de sus parejas a menudo portan una predisposición genética para comportarse de ese modo —tal vez una tendencia hereditaria a la impulsividad— que, en colaboración con sus experiencias familiares y las actitudes culturales frente al divorcio, los conducen a poner distancia entre ambos.

Un equipo de psicólogos de la Universidad de Minnesota, EE.UU., investigó las historias maritales referidas entre 1936 y 1955 por 1500 pares de mellizos, la mitad de ellos genéticamente idénticos. Los sujetos no sólo contaron sus propios divorcios sino también los que habían acontecido en sus padres y abuelos.

Los científicos encontraron que los gemelos idénticos se divorciaban más que los otros mellizos, independientemente de su sexo, de su edad a la hora de divorciarse o de la historia de separaciones familiares. Sin embargo, si los padres de un sujeto y los de su esposa se habían divorciado, el riesgo de que el matrimonio de ese sujeto se disolviera se duplicaba. "Ambos esposos pueden aportar características heredadas a una pareja que provoque su separación", dicen los investigadores D. Lykken y M. McGue, según la revista *Science News*.

Aunque las conclusiones de los psicólogos nortamericanos incomoden a más de un psicoanalista, ellos están convencidos de que prestan un enorme servicio a los matrimonios divorciados y, sobre todo, a sus hijos. "Los desajustes y dificultades de los chicos —insisten Lykken y McGue— sólo aparecen en aquellos que heredan una tendencia de personalidad hacia el divorcio y que además padecen un significativo disturbio en su entorno, tal como problemas económicos o fuertes peleas entre los padres."

Para comerte mejor

El hombre por la boca muere. Y no se trata en este caso de los políticos que suelen cavarse su propia fosa a fuerza de exabruptos, sino de los millones de ciudadanos que devoran grasas a diestra y siniestra, se zambullen en un plato de huevos fritos como si fuera la última vez o hacen del consumo de embutidos una vocación firme. Para quienes no quieren perder la batalla contra el colesterol, aquí van algunas reglas a tener en cuenta a la hora de sentarse a la mesa:

- Mantener normal el peso de acuerdo con la edad y el sexo.
- Seguir una dieta que incluya alimentos provenientes de los cinco grupos básicos, a saber:

—*Calcio:* leche, yogur y leche cultivada descremados; quesos con bajos contenidos de grasas o magros.

—*Hierro:* carne de ave sin piel, pescado, carne vacuna desgrasada, seleccionando cortes magros.

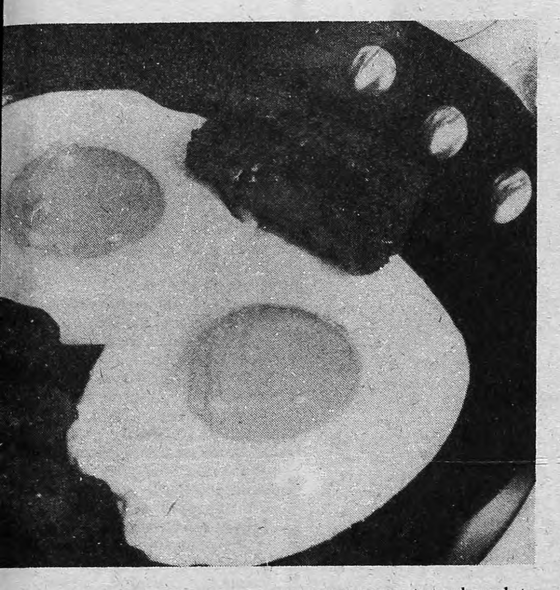
—*Vitaminas, minerales y fibras:* hortalizas y frutas.

—*Vitaminas del complejo B y fibras;* cereales integrales y sus derivados, pastas, panes y legumbres.

—*Acidos grasos esenciales:* aceites vegetales (ninguno contiene colesterol, pero se recomienda especialmente el de oliva), margarinas untables, mayonesa sin colesterol o dietética.

- Fraccionar la alimentación en cuatro comidas diarias.
- Evitar el consumo de hidratos de carbono solubles (azúcares y sus derivados, incluida la miel).
- No consumir carne vacuna más de tres veces por semana. En lo posible, consumir pescados de mar, que bajan el colesterol malo y suben el bueno.
- El coco está prohibido, pero la palta no.
- Dos vasos de vino diarios (30 gr de alcohol) tienen la propiedad de subir el colesterol bueno sin alterar las LDL ni los triglicéridos.





ectarla, salvo en algunas personas que tienen ciertas manchas en los párpados o lesiones en la piel'', señala el especialista Agustín Bartomeo, presidente de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis.

Pero el sigilo de las dislipidemias e puede desbaratar mediante un análisis de sangre que mida los niveles de LDL, HDL, del colesterol total y, en muchos casos, también de os triglicéridos. El resultado de estas pruebas le permitirá a una persona saber cuál es su perfil lipídico. Combinando estos datos con los hábitos, el sexo, la edad, el peso, la dieta y otros factores de riesgo, se puede calcular la probabilidad de que esa persona enferme en el futuro.

No se trata de jugar a las profecías. Cuando los valores bioquímicos son preocupantes, es hora de tomar ciertas decisiones. Según el doctor Bartomeo, hay que disminuir la cantidad de grasas que se comen, hacer gimnasia por lo menos cuarenta y cinco minutos tres veces a la semana, bajar esos kilos y encarar con el cigarrillo una breve y definitiva ceremonia del adiós.

Si al cabo de cuatro meses de cumplir estas recomendaciones —que algunos vivirán como penitencias— los lípidos continúan desequilibrados, llega el turno de los fármacos.

En este terreno, hay un abanico de drogas que va desde la colestiramina —muy utilizada en pediatría porque no se absorbe, pero frecuentemente mal tolerada por los adultos—; el ácido nicotínico —capaz de disminuir el colesterol malo e incrementar el bueno, pero con efectos adversos—; el cuestionado probucol; hasta alguna de las drogas que inhiben una enzima que participa en la síntesis de colesterol —como el lovastatin y el simvastatin—, que consiguen descender los niveles de las peligrosas LDL.

Pero quien parece llevarse las palmas, desde que en 1987 el Estudio Helsinki probó su efectividad para bajar las LDL y los triglicéridos aumentando al mismo tiempo las HDL, es el gemfibrozil. Este derivado del ácido fíbrico fue mencionado por el Consenso de Washington para reducir el riesgo de enfermedades coronarias en los pacientes que presentan la combinación de LDL y triglicéridos altos junto con HDL bajas.

Si bien los índices de mortalidad cardiovascular han empezado a decrecer en muchos lugares del Primer Mundo, debido a cambios en el comportamiento y en la dieta, no ocurre lo mismo en la Argentina, donde la carne y el dulce de leche todavía triunfan sobre los alarmantes niveles de colesterol de sus habitantes.

Conscientes de que a los argentinos se les puede hablar con el corazón pero contestan indefectiblemente con el bolsillo, los médicos ahora echan mano a otros argumentos. Según el cardiólogo Pedraza, si este país gastara lo que debiera en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, debería desembolsar la infartante suma de 11 mil millones de dólares por año. Algo así como un quinto de la deuda externa.

Para comerte mejor

El hombre por la boca muere. Y no se trata en este caso de los políticos que suelen cavarse su propia fosa a fuerza de exabruptos, sino de los millones de ciudadanos que devoran grasas a diestra y siniestra, se zambullen en un plato de huevos fritos como si fuera la última vez o hacen del consumo de embutidos una vocación firme. Para quienes no quieren perder la batalla contra el colesterol, aquí van algunas reglas a tener en cuenta a la hora de sentarse a la mesa:

• Mantener normal el peso de acuerdo con la edad y el sexo.
• Seguir una dieta que incluya alimentos provenientes de los cinco grupos básicos, a saber:
—*Calcio:* leche, yogur y leche cultivada descremados; quesos con bajos contenidos de grasas o magros.
—*Hierro:* carne de ave sin piel, pescado, carne vacuna desgrasada, seleccionando cortes magros.
—*Vitaminas, minerales y fibras:* hortalizas y frutas.
—*Vitaminas del complejo B y fibras;* cereales integrales y sus derivados, pastas, panes y legumbres.
—*Acidos grasos esenciales:* aceites vegetales (ninguno contiene colesterol, pero se recomienda especialmente el de oliva), margarinas untables, mayonesa sin colesterol o dietética.
• Fraccionar la alimentación en cuatro comidas diarias.
• Evitar el consumo de hidratos de carbono solubles (azúcares y sus derivados, incluida la miel).
• No consumir carne vacuna más de tres veces por semana. En lo posible, consumir pescados de mar, que bajan el colesterol malo y suben el bueno.
• El coco está prohibido, pero la palta no.
• Dos vasos de vino diarios (30 gr de alcohol) tienen la propiedad de subir el colesterol bueno sin alterar las LDL ni los triglicéridos.



BASTA LA SALUD

Ella lo acusa de engañarla con una jovencita de la oficina. El se defiende jurando jamás haber puesto los ojos en esas bellas piernas. El divorcio les llega tan indefectiblemente como a uno de cada dos matrimonios norteamericanos, y recibe las mismas justificaciones que en el resto del planeta. Ni ellos ni las otras parejas que pasan por este trauma probablemente sepan que las causas de su divorcio pueden ser genéticas.

Un reciente estudio publicado en *Psychological Science* revela que los individuos que se separan de sus parejas a menudo portan una predisposición genética para comportarse de ese modo —tal vez una tendencia hereditaria a la impulsividad— que, en colaboración con sus experiencias familiares y las actitudes culturales frente al divorcio, los conducen a poner distancia entre ambos.

Un equipo de psicólogos de la Universidad de Minnesota, EE.UU., investigó las historias maritales referidas entre 1936 y 1955 por 1500 pares de mellizos, la mitad de ellos genéticamente idénticos. Los sujetos no sólo contaron sus propios divorcios sino también los que habían acontecido en sus padres y abuelos.

Los científicos encontraron que los gemelos idénticos se divorciaban más que los otros mellizos, independientemente de su sexo, de su edad a la hora de divorciarse o de la historia de separaciones familiares. Sin embargo, si los padres de un sujeto y los de su esposa se habían divorciado, el riesgo de que el matrimonio de ese sujeto se disolviera se duplicaba. "Ambos esposos pueden aportar características heredadas a una pareja que provoque su separación", dicen los investigadores D. Lykken y M. McGue, según la revista *Science News.*

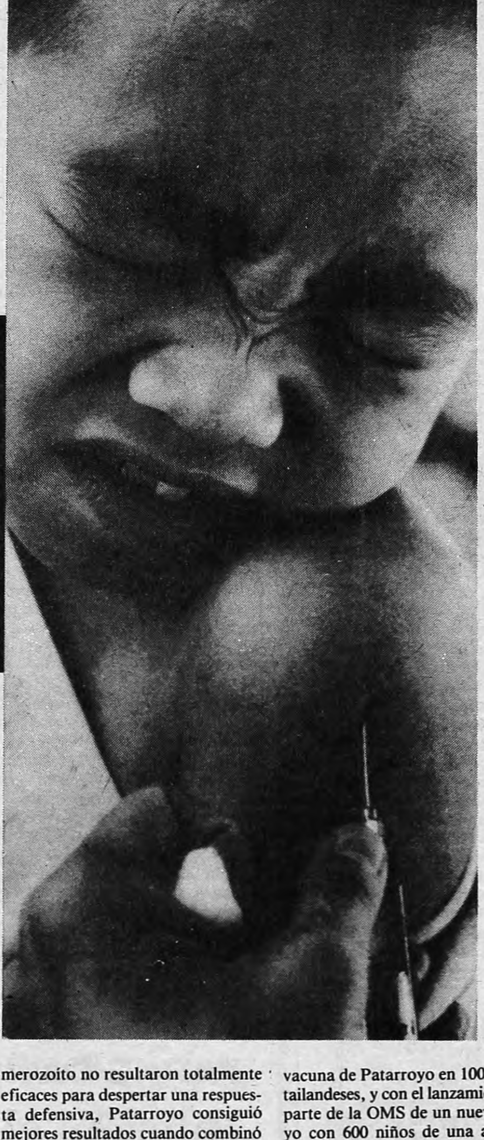
Aunque las conclusiones de los psicólogos nortamericanos incomoden a más de un psicoanalista, ellos están convencidos de que prestan un enorme servicio a los matrimonios divorciados y, sobre todo, a sus hijos. "Los desajustes y dificultades de los chicos —insisten Lykken y McGue— sólo aparecen en aquellos que heredan una tendencia de personalidad hacia el divorcio y que además padecen un significativo disturbio en su entorno, tal como problemas económicos o fuertes peleas entre los padres."

ENSAYAN UNA VACUNA CONTRA LA MALARIA

No me moleste, mosquito

Por A.F.

Una vacuna fabricada por el científico colombiano Manuel Patarroyo comienza a ser aceptada como un arma eficaz para luchar contra el paludismo, la enfermedad que cosecha más víctimas en el mundo: un millón de personas mueren por su causa cada año.



La malaria es la enfermedad que cosecha más víctimas en el mundo —100 millones de personas enferman y más de un millón muere por su causa cada año—, pero una de las que recibe menos presupuesto en investigación básica y desarrollo de nuevas vacunas, ya que los potenciales clientes se encuentran en las zonas más pobres del planeta. No obstante, después de varios años de controversia, una vacuna fabricada por el científico colombiano Manuel Patarroyo comienza a ser aceptada como un arma eficaz en la lucha contra el paludismo y será ensayada masivamente en Africa y Asia. En un gesto inusualmente publicitado, Patarroyo cedió la semana pasada sus derechos sobre la vacuna a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 1987, Patarroyo sorprendió a la comunidad científica internacional al anunciar los resultados favorables obtenidos en un pequeño ensayo humano con una vacuna sintética desarrollada por su equipo del Instituto de Inmunología de la Universidad de Colombia. Una ola de críticas siguieron a éste y los siguientes papers publicados por el inmunólogo, fundadas en su inusual estrategia para construir la vacuna, en sus insuficientes controles de los experimentos clínicos y hasta en la ética de someter a individuos sanos a una vacuna no suficientemente probada. Sin embargo, Patarroyo siempre atribuyó las críticas a celos profesionales y discriminación. "Sabía que no les sería fácil aceptar que yo hubiera fabricado la primera vacuna contra una enfermedad parasitaria", dijo Patarroyo a la revista *Science*.

Pero ahora las opiniones parecen haber cambiado, en vista de nuevos datos recientemente publicados en la revista británica *Lancet*. El nuevo ensayo, que involucró a más de 1500 colombianos, redujo en un 39 por ciento el riesgo de los voluntarios de enfermar de malaria.

El paludismo hace estragos en la cuenca amazónica y conserva aún una zona endémica al noroeste de la Argentina (cabe aclarar que aquí la malaria es causada por una cepa menos peligrosa). No obstante, la mayor amenaza se localiza en el Africa tropical, donde uno de cada veinte chicos muere antes de los cinco años debido a la acción del parásito *Plasmodium falciparum*, que utiliza como vehículo de transmisión al mosquito *Anopheles*.

Por ahora, la única posibilidad es combatir a los mosquitos por medio de potentes insecticidas o mosquiteros. Y tratar a los afectados con fármacos específicos que incluyen cada vez menos a la quinina, ya que en muchos lugares el parásito se ha tornado resistente a esta antigua droga.

La vacuna creada por Patarroyo consiste en un cocktail de péptidos construidos en el laboratorio a semejanza de los producidos por el parásito en ciertos momentos de su complejo ciclo vital.

En lugar de seleccionar —como el resto de sus competidores— compuestos del parásito en su estado de esporozoíto (momento en que el mosquito lo introduce en la sangre humana), Patarroyo se centró en el estadio posterior del parásito (merozoíto), responsable de producir las típicas fiebres y escalofríos de la malaria. Aunque las primeras versiones de las vacunas con tres péptidos de merozoíto no resultaron totalmente eficaces para despertar una respuesta defensiva, Patarroyo consiguió mejores resultados cuando combinó esos compuestos con otros dos péptidos de esporozoíto. Es esta fórmula la que ha estado probando a lo largo de los últimos cuatro años.

Después de la publicación en la respetable revista británica, bajo riguroso control de sus pares, el científico colombiano ha sido readmitido en las cerradas filas científicas. Su imagen mejoró también con la decisión del Instituto de Investigaciones Walter Reed, de las fuerzas armadas de EE.UU., de fabricar y probar la vacuna de Patarroyo en 1000 chicos tailandeses, y con el lanzamiento por parte de la OMS de un nuevo ensayo con 600 niños de una aldea de Tanzania donde el 80 por ciento de los chicos está infectado.

Pero si algo faltaba para elevar a Patarroyo a la cima de la consideración pública eso fue el anuncio, en conferencia de prensa, de su donación a la OMS. "Esta transferencia de tecnología nos permitirá dar un importante salto hacia adelante", se entusiasmó Howard Engels, del programa de vacunación de la OMS, quien estima que en cinco años culminarían los test mundiales.

AGENDA

DERMATOLOGIA. **Los días 9, 11 y 13 de agosto, de 18 a 21 horas, se realizará el Tercer Curso de Dermatología Pediátrica Práctica en el auditorio de la Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología (F.A.S.O.), ubicado en Angel Carranza 2382, Capital. Los temas que se tratarán en dicho encuentro son: enfermedades exantemáticas, inmunocompromiso y sepsis, colagenopatías, vitiligo-alopecia areata, vasculitis y SIDA en la infancia. Informes: doctor Jorge A. Laffargue y doctor Alberto Lavieri. Teléfono: 393-7677. Fax: 383-4743. Dirección: Marcelo T. de Alvear 1277, séptimo piso, Capital.**

TIROIDES. **Entre el 26 y el 28 de mayo próximo , se realizará el VI Congreso Latinoamericano de Tiroides. El encuentro tendrá lugar en el Complejo La Plaza, ubicado en Corrientes 1660, Capital. Para pedir informes, dirigirse al teléfono 22-2602.**

ARTROSCOPIA. **Los días 27, 28 y 29 de este mes se realizará en la Universidad Nacional del Sur, de la ciudad de Bahía Blanca, el Segundo Simposio de Video Artroscopia del Sur. Para mayor información, llamar al (091) 46379 o (091) 513673.**

PEDIATRIA. **Entre el 28 de junio y el 1° de julio próximos se realizará el XVII Simposio Internacional de Pediatría. Para informes e inscripción, llamar al teléfono 773-7306.**

OFTALMOLOGIA. **La Sociedad Argentina de Oftalmología informó que su curso anual de perfeccionamiento se realizará este año entre el 27 y el 30 de julio próximo . Los interesados deben comunicarse con el 46-0527.**